

コンバット・ストレスと軍隊

—トランスナショナルな視点とローカルな視点からみた自衛隊—

福 浦 厚 子

-
- I. はじめに
 - II. コンバット・ストレスのマネジメントに対する認識
 - II-1 研究史
 - II-2 コンバット・ストレスへの対処方法について
 - II-3 旧日本軍や自衛隊の戦闘や業務に附随するストレス・社会問題に関する研究
 - II-4 コンバット・ストレスのマネジメントに対する認識
 - III. トランスナショナルな経験と自衛隊
 - III-1 海外派遣とコンバット・ストレスの認知
 - III-2 コンバット・ストレスのケア
 - III-3 イラクで想定されたコンバット・ストレス
 - IV. 地域社会とコンバット・ストレス
 - IV-1 地域社会からみた自衛隊
 - IV-2 自衛隊からみた地域社会
 - V. まとめ—トランスナショナルな視点とローカルな視点からみた自衛隊
 - VI. おわりに
-

I. はじめに

軍隊は一つの確立された、人員も施設も確固とした組織として存立しているが、その一方で社会から切り離されて存在しているわけではない。かつてゴフマンは、多数の類似した境遇にある個人が一緒に相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖された日常生活を送る居住と仕事の場所を指して、「全制的施設 (total institution)」[ゴフマン 1984] と呼び、その例

の一つとして軍隊を挙げたが、実際にはもう少し詳細に見ていく必要があるだろう。軍隊を構成する隊員は組織の一員としてあるだけでなく、一個人として家族、親族、友人という広い人間関係の中で生きているのであり、つねに軍隊を取り巻く社会との相互作用のなかにある。有事においては、軍人の国民化が明確に行われるため、その関係は見えやすいものとなるが、平時においては一見わかりにくい。とはいえ、日常生活の様々な局面においても軍隊と社会との関係は築かれているのであり、また、同時に社会の軍事化も日々行われているのである。

そこで本論では社会と軍隊との相互規定的な関係について着目し、とりわけ軍隊と軍隊を設置している社会との関係、とくに「民軍関係」に焦点を絞り検討する。軍隊と軍隊をつくる社会、そして社会がつくる軍隊について、ここでは日本の自衛隊を一つの例に取り上げて検討する。

自衛隊が国際協力業務に携わる機会は、PKO (国連平和維持活動) のための派遣やイラク復興支援に見るように、近年増えつつあり、これまでのところ陸上自衛隊の場合、約20%が従事した経験をもつに至っている。こういったトランスナショナルな経験のなかで、コンバット・ストレスの一種と考えられるストレスを抱える隊員も増えてきている。このようなストレスを組織のなかでどのように位置づけるのか、「強さ」に力点が置かれる組織において「脆弱性」[宮地 2007] を抱えることのもつ意味、組織としての捉え方に焦点を絞って明らかにする。そのことによって、ストレスをマネジメントするとはどういうことなのか、なぜマネジメ

ントする必要があるのかを検討する。こういった側面に注目することで、自衛隊の独自の面としてその独自の自衛隊を作って来た日本社会について考える手立てとしたい。

II. コンバット・ストレスのマネジメント に対する認識

II-1 研究史

コンバット・ストレスについての定義としては米軍によるものが共有されているので、アメリカ国防省がまとめた軍事用語辞書からの定義を紹介する。

戦闘・作戦によるストレスとは、戦争だけでなく、軍事作戦や演習でストレスに晒された軍人に見られる感情的、知的、身体的そして/また行動上の反応である。コンバット・ストレスの反応は作戦状況における機能上の質や重要性によって変わってくる。例えば、強度、期間、契約状況、リーダーシップ、効果的なコミュニケーション、部隊の士気や結束力、派遣されている部隊の重要度などにより変化する。[Department of Defense 2010]

このように、戦闘・作戦によるストレスはもちろんのこと、演習など戦闘以外の状況下でのストレスもコンバット・ストレスに含まれる点について留意したい。コンバット・ストレスについてのこれまでの研究は、古いものでは南北戦争期(1861-1865年)にまで遡る。戦闘状況における強いプレッシャーから‘crazy’[Howe 1946]と呼ばれる精神医学上の問題を生じさせた兵士を前線から下げることにしたという。前線へ送りこむことのできない人員を少しでも減らす目的から、コンバット・ストレスについての研究が行われるようになった。また当時、アメリカ陸軍軍医として従軍していたダ・コスタは戦闘状況下での兵士の脈拍上昇、呼吸困難、心臓発作に似た症状を指して Soldier’s Heart やダ・コスタ症候群などと名付けた [Da Costa

1871]。

第二次ボア戦争(1899-1902年)の際には、多くの英国軍兵士が強い動悸や不安、意欲喪失、筋肉の震え、めまい、血圧や脈拍の変化といった症状を現すようになり、心臓障害(disordered action for the heart; DAH)と診断され、除隊するものが続くようになった。はじめはきつい帯ひもと装備が原因と考えられていたが、のちにこの症状は戦闘経験に起因する戦闘後障害(post-combat disorder)ではないかと考えられるようになった [Murray 1918]。

第一次世界大戦では塹壕への砲撃による神経の疲労症状がシェル・ショック(shell shock)と名づけられた。英国軍人の8万人が発症したとされるこの症状も、当初は塹壕の爆発による衝撃や毒物が脳へ影響を与えたと考えられていたが、軍医による研究の結果、ストレス反応の一種であるとわかった[Myers 1915]。その後も、戦闘経験による身体の麻痺、震え、悪夢の頻発、性欲減退といった症状が見出され、戦争神経症(war neurosis) [Ferenczi 1921] と名付けられたりした。

第二次世界大戦においては、音や振動、光に過敏に反応する、暴力行為に対して過剰な反応をする、睡眠障害を引き起こすといった症状を発症させる兵士に対し、内科医が伝染性胃腸障害を疑ったが、のちに戦闘疲労(combat fatigue, battle fatigue)と総称されることになった。このように兵士のストレスに関する研究は、砲撃による脳への損傷が原因とする見方から次第に神経的、精神的な原因とする見方へと変化していった [Anderson 2008]。

ベトナム戦争が始まると、アメリカへ帰還した兵士に精神的な障害が見られ、社会に復帰できなくなる事態が多数生じるようになった。このような従来の診断では把握しきれない症状全般に対して、アメリカ精神医学会は1987年、心的外傷後ストレス障害(post traumatic stress disorder; PTSD)と名付けた。

その後、1991年から始まった湾岸戦争時には

油井や化学兵器など多様な有毒物質にさらされることによる免疫系統や中枢神経の障害と考えられる症状が多発し、湾岸戦争症候群 (Gulf War Syndrome) と名付けられたが、因果関係は明らかにされないままになっている。

2004年にアメリカ軍がイラクおよびアフガニスタンから帰還後3、4ヶ月経過した陸軍と海兵隊の兵士に対してメンタル・ヘルスの調査をしたところ、アフガニスタン帰還兵士の12%がPTSDであり、14%が鬱状態や機能不全、イラク帰還陸軍兵士のうちの18%がPTSD、15%が抑鬱状態、イラク帰還海兵隊員の20%がPTSD、15%が抑鬱状態であることがわかった [Hoge et al. 2004]。

このように帰還した兵士が非常に高い比率で精神的な不調を抱えていることがわかった。その結果、兵士として再び戦地へ赴くことが困難になっているだけでなく、除隊後の社会復帰を阻む要因ともなっている。とくに米軍の場合、海外派兵の規模が他国より比較的大きいことと長期化しているために、派遣できる兵士をいかに確保するかが課題の一つになっており、対処法についての研究に力が注がれることになった¹⁾。

II-2 コンバット・ストレスへの対処方法 について

ここではコンバット・ストレスの対処方法ならびにその対象者をどの範囲までに限定するのにかについて、米軍、英国軍、自衛隊を比較し特徴を検討する。

米軍の場合、1919年に米軍医であったサーモンが開発したPIE対処法 [DoD 1996] が1979年代まで採用されていた。PIEのPとはProximity (近接性)、前線に近いことを意味し、IとはImmediacy (即時性)、精神的な不調がひ

どくなる前にすぐに対処することを意味し、EはExpectancy (期待)、休みや補給ののちすぐに前線へ戻れるという期待を本人にもたせておくといったことを主眼に据えた対処法が取られることを意味する。

しかし、PIE対処法はベトナム戦争の終盤には使われなくなり、それに代わって朝鮮戦争の頃から採用されていた精神科医の移動派遣部隊によるBICEPS治療が本格化していった。BICEPSのBとはBrevity (短さ)を指し、治療を手短に行い、3日以上かかる治療であれば、後方へ送った。IはImmediacy (即時性)を指し、治療に必要なものを即座に見つけることを意味した。CはCentrality (求心性)のことであり、負傷兵に自ら病人と思わせないために、病院へは送らず一カ所に集めて、軍に留まっているという意識を本人に維持させる。EはExpectancy (期待)を指し、周りの隊員らと言語的メッセージを交流させることで、数日内に任務に戻れそうだという気持ちにさせる。そうすることによって負傷兵は自分の不調は重い病気や身分の喪失を伴うものではなく、通常のストレス反応であると理解するようになる。PはProximity (近接性)を意味し、負傷兵の属する部隊の近くで治療を行うことで、部隊とのつながりや友人による支えを継続させる。SはSimplicity (単純さ)を意味し、ただ負傷兵を前線へ戻すことに主眼を置き、精神医学的治療は実施しない。

これらのことから、米軍では精神医学的な負傷兵士に対して、本格的な拠点施設における治療環境を作るのではなく、前線へ戻すことを第一の目的として、暫定的な環境に置くことにより、身体的にも精神的にも前線から離れない状況を作った。つまり、たとえ精神的な不調があっても、その兵士は依然として病人ではなく、戦

1) ト라우マを経験した人のすべてがPTSDを発症させるわけではない。アメリカの研究結果によれば、コンバットや性的暴行といったトラウマ的经验をした人が全男性被験者のなかに61%、そのうちの8%がPTSDを発症し、全女性被験者のうちトラウマ的经验を持っている人が51%、そのうちの20%がPTSDを発症させている [National Center for PTSD 2010]。

闘に参加する要員として位置づけられていることになる。米軍ではあくまで前線に立つことのできる要員、つまり兵士に対象を限定した治療方法が確立してきた。もちろん、近年は軍人の家族へのメンタル・ケア等が検討されているように、米軍は配偶者や子どもの境遇全般にも気を配ることで、兵士の除隊という人材の喪失を防ぐ手立てを講じている。

英国軍の場合、the Army Welfare Serviceやその他多数の外郭団体が、軍人やその家族らを支援している。たとえば1919年に設立された慈善団体であるコンバット・ストレス(Combat Stress)という団体の場合、1920年には治療を目的とした収容施設を設立し、PTSDや鬱病、不安障害と診断された退役軍人の支援を行っている。

自衛隊の場合、コンバット・ストレスと明確に定義できるような精神的不調を発症させる戦闘経験を持たないものの、それに類することは部隊での演習の際やイラク復興支援に関わる海外派遣のなかで経験してきている。こういった、コンバット・ストレスに類するストレスが原因となる様々な症状に対する精神医学的なケアについては、部隊内でのカウンセリングや外部から招いた一般カウンセラーによるもの、自衛隊病院や外部の一般病院での治療などがある。実際に、イラク復興支援に関わる海外派遣の経験によってメンタル・ケアが必要になった隊員への聞き取りによると、部隊内カウンセリングや外部から招いた一般カウンセラーによる相談事業を利用することに抵抗を感じる場合が往々にしてみられ、相談内容の軽重によっては外部の専門家を訪ねる場合もあった[福浦 2007]。なんらかのケアを専門家から受けること自体に対する心理的抵抗をいかに減らすのかも課題とし

てあろう。

イラク復興支援活動より以前の自衛隊では、そういったケアはどうだったのだろうか。1991年に海上自衛隊がペルシャ湾へ掃海艇を派遣して以来、自衛隊のトランスナショナルな活動は続いているが、その頃から自衛隊においてメンタル・ケアに該当するものとしてカウンセリングがあった。しかし、それよりもよく機能していたといわれているのは、部隊を束ねる長により主催されるインフォーマルな交流活動であった。部署ごとの個別の小さな親睦会や、駐屯地内で行われる春の花見や夏の盆踊り、部隊見学などの行事に隊員の家族が訪れ交流が持たれる。こういった家族を含めたインフォーマルな付き合いを通して、諸々の問題を所属の長が調整し、解決してきた。隊員一人一人の個人的事情を把握すること自体が部署毎の長の職務であり、そのことで組織を統率しようとしてきた。

しかし、海外派遣を経験した自衛隊員が抱える問題はコンバット・ストレスに類するようなものに質的な変化を遂げており、従来から行われてきた、所属の長との個別的な交流だけでは十分ではない²⁾。

II-3 旧日本軍や自衛隊の戦闘や業務に附随するストレス・社会問題に関する研究

軍隊における戦闘その他の業務に附随するストレスと負傷に関わる社会問題を取り扱った先行研究では、旧日本軍についての研究も行われている。清水らは、日本帝国陸軍の野戦病院および陸軍病院から送られた還送戦傷病患者について詳細な研究を行っている[清水編2006]。後方の兵站基地や内地勤務中にも神経症が発症していた。そのため、戦時神経症や戦闘神経症

2) コンバット・ストレスとは別に、自衛隊では職場のストレスが原因でパチンコなどのギャンブルへ頻繁に通い、その結果借財を抱え、自殺するといった問題があるといわれている。国家公務員のなかで自衛官・防衛省関係者の自殺者数が突出しているため、その問題の解決を求める国会質問が当時鈴木議員から鳩山首相に対して行われた[鈴木 2010]。しかし原因を借財だけに関連づけるのではなく、飲酒などといった別の側面からの検討も必要であろう。

と呼ばれた症状は、戦闘行動のみに起因するものではなく、軍隊生活全般において心理的問題に起因するものと当時でも理解されていたという。兵士の大量動員が必要となった戦争末期になると、満州でも「弱兵」や精神的疾患を抱えた「異常兵士」からなる特別教育隊が編成された。しかしまもなく終戦を迎え、軍上層部から、兵士らを殺し玉砕するようにとの命令が出たという。このように、戦局が厳しくなると、精神的疾患を抱えた兵士らも動員対象となる一方で、終戦に際しては玉砕を求められるなど、彼らの命運は翻弄された。

同じく、第二次世界大戦での戦闘経験によるストレスについて、米軍との比較によって論じたのは河野である [河野 2001]。米兵と同じく日本兵にも戦場での恐怖心は生じたが、そのコントロールの仕方が日本の場合特徴的であったとしている。つまり、米軍では戦闘での恐怖心は人間として当然と捉えられ、その有効なコントロールの仕方が検討されていた。その一方で、日本軍では恐怖心は臆病者の烙印を押される根拠と考えられ、恐怖心の否認が一般的に行われた。そのため、武器の量的差を超えてやみくもに敵陣へ突進していくバンザイ突撃にみるように、敵に降伏するよりも玉砕を選ぶことに価値が置かれた。このように戦闘状況における恐怖心という最大のストレスを抑圧することにより、問題を一見克服したかのように見せながら、その実解決を先送りしていたことがわかる。

兵士だけでなく、日本軍の軍人家族が抱えた問題について寡婦の視点から考察したのは上杉である [上杉 2007]。戦闘に直接関わるストレスではないが、戦時中だけでなく戦後に至っても戦闘に附随した諸々の問題に寡婦としてつきあわされざるを得なかった現実を明らかにしている。

清水 [清水編2006] の場合、第二次世界大戦中の日本軍兵士が抱えた戦闘神経症を、軍隊生活全般に関わる心理的問題として多面的に捉えていたが、同じようにより広い社会的文脈のな

かにおいて捉えていたのはフリーシュトゥック [Frühstück 2004] である。彼女は、現在の日本社会における自衛隊の抱える多様な困難さについて検討し、自衛隊が歴史的にも制度的にも特異な制約をもつ組織であり、他に類をみない非常に前衛的な軍隊として他国に一つのモデルとして提示できると指摘する一方で、そういった制約があるがゆえに自衛官が抱える問題もまた特異であると述べた。

河野は自衛隊員が歴史的・制度的制約のなかで、国際貢献活動によって海外へ出かける自衛隊の経験する派遣ストレスや自己認識像についてどんな問題や特徴があるのか論じている [河野 2004]。さらに、現在自衛隊が旧日本軍との関連性を払拭し、現代日本との関係のなかで微細なレベルにまで「ノーマライゼーション (normalization)」を行き渡らせようとしている点についてベン＝アリが論じている [ベン＝アリ 2007]。「ノーマライゼーション」とは、自衛隊が憲法上の制約等諸般の事情から、暴力との関係を曖昧にする努力を指し、実際に暴力が軍の根幹にあるにも関わらず、表現をほかすことで、暴力とは対極にあるノーマルな組織として一般の人々に提示することである。ベン＝アリはその例として、自衛隊が軍隊とは異なる組織であると見せかけるために、組織内の名称を民間企業になぞらえたり、軍隊で歩兵科に相当する職種を普通科と呼んだり、大佐に相当する位階を一等陸佐や一等海佐と呼ぶといったことを挙げている。しかしそれらが些末なレベルにまで至るほどに、日本社会における自衛隊の位置について思い致さざるを得なくなる。

ベン＝アリとフリーシュトゥックが指摘するように、自衛隊は陸・海・空の組織を完備しているだけでなく、諸外国との外交関係において軍事的駆け引きの要になっており、隊員のプロフェッショナルリズムとは暴力のマネジメントと運用にほかならない [Ben=Ari & Frühstück 2003:546]。しかし、それとは裏腹に、国民に対してはソフトなイメージを提示する姿

勢を貫いてきたことも、先行研究がすでに指摘したとおりである。隊員のコンバット・ストレスの問題は、これまでは表沙汰にならなかった暴力の存在を予感させるものであるがゆえに、このような状況ではオープンには語りにくくなってしまっている。

II-4 コンバット・ストレスのマネジメントに対する認識

ここでは米軍においてコンバット・ストレスをどう受け止め、どうマネジメントしようとしているのかについて見ていく。ジョーンズによれば、20世紀のいずれの戦争でも、西洋諸国の兵士に一種のコンバット・ストレスと診断されるものが出ていたとされる。それは極度の疲労やPTSDといった心理的症状として出るものもあれば、シェル・ショックや湾岸戦争症候群のように医学的に説明できない症状となって出るものもあるなど多岐に渡り、しかも一般の人々のもつ不安や恐怖と医学的進歩のギャップが症状となって現れたと指摘している [Jones 2006]。このように、直接戦争に関わる兵士だけでなく、間接的に関係する一般の人々の意識さえもが、戦闘後の兵士の心身に影響を与えてきたことが指摘されている。このことは、コンバット・ストレスが兵士本人に直接的に影響を及ぼすだけでなく、非常に広い範囲の人々に影響を及ぼしていることを示している。

さらに、兵士の不安が配偶者らに与える影響についての研究もある。派遣の際に戦闘で兵士が殺されたり、訓練事故で死亡したりする恐れがあるといったことが、派遣期間の長短にかかわらず兵士の配偶者に影響を与え、そのことが長期的な眼でみれば兵士が軍務を続けようとするかどうかにまで影響すると、ライト [Wright 2006] は指摘している。米軍の場合、常に世界各地に部隊を展開しているうえに志願制であるため、いかに人員を安定的に確保するかが課題となっており、時間を掛けて育ててきた人材が

流出することを懸念してきた。

米軍は、イラク戦争とアフガニスタン紛争以降はとくに、兵士の精神的不調への対応を重視し、4項目にわたる対策を実施した [DoD 2007]。それは、1) 診療所を軍が国内に配置し、2) イラク、アフガニスタンの部隊のなかに、ストレス障害の初期治療のための施設と人員を最初から組み込み、3) 必要な場合には、治療を受けたこと自体に伴うスティグマを取り除くためのメンタル・ヘルス・ケアを追加で受けさせ、4) メンタル・ヘルス・ケアを行うスタッフに適切な情報を伝えるため、対象となる軍人に事前に調査を実施する、といったものであった。これらの対策を実施した結果、つぎの4つの問題点が出てきた。

- 1) メンタル・ヘルスを損ないケアを受けているということ自体がスティグマであると広く認識されるようになり、ケアの大きな妨げになった。つまり、兵士は一般社会からのスティグマと闘うだけでなく、自己のなかにあるスティグマとも闘わねばならない。
- 2) 軍人とその家族にとって、メンタル・ヘルスの専門家は近づきやすい存在ではなかった。部隊に心理学的な対処に詳しい専門家を配置するだけでなく、初期治療にあたる医師にも専門家を加え、兵士のリーダー格をメンタル・ヘルスに関して訓練するだけでなく、家族にも訓練をする。
- 3) 心理学的なケアの総体には、さまざまな段階でギャップがあることがわかった。つまり実際のケアについて、絶えず最新の知識をもとに、国防総省の施策に反映させていく必要がある。例えばアルコール問題を抱えている兵士には自主申告してもらい、かつ指揮するものはそのことを部隊運用上の情報として常に更新させていくことによって適切な時期に、それにふさわしいケアを逃さないようにする。また、戦闘に関

わる兵士が退職する際には、軍は行政管理上、全員に対して行動上の症状を判定し、必要な場合その段階で適切なケアが可能となるようにする。

- 4) 軍人とその家族について適切な支援をするための資源や人員が不十分であった。

コンバット・ストレスを抱えた兵士を治療し、再び前線へ戻れるよう支援することを目標とした場合、最悪の結果であるといえるのが自殺である。2007年に米陸軍が把握している自殺に関連した事故件数は全部で1,666件あった。うち、自殺は109件、自殺未遂は935件、自殺の意図に留まった事例が622件であった。この事例を対象として、コンバット・ストレスと自殺リスクとの関連について調査した結果、次のことが明らかになった [Suicide Risk and Management and Surveillance Office 2008]。まず、若年層や階級の比較的低い兵士が多かった。自殺者の45%は25歳以下で、自殺未遂の70%が25歳以下であった。また下士官が自殺者の90%を占めていたことも特徴的であった。若年下士官は、その立場上直接戦闘に関わることが多いため、コンバット・ストレスの影響を一番受けやすい立場にある。そして、アルコールや薬物の過剰摂取が関与する事案が自殺者の30%を占めていた。また、PTSD、パニック障害、抑鬱状態など精神障害の発症経験を有するものに自殺リスクが高かった。さらに、海外派遣の経験と自殺リスクとの関係が疑われた。そして、直接戦闘に関わったり、死体を見たり、戦闘に伴って人を殺害したりした経験を有する兵士は、自殺したものの24%、自殺未遂者の16%を占め、コンバット・ストレスと自殺との相関性があることが明らかとなった。

米軍は重要な人材を失う要因の1つとして自殺について研究してきたが、従来は退役軍人と現職軍人との区別を付けなかった。しかし、退役軍人は退役軍人省の管轄下にある一方で、現職軍人は国防省の管轄下にあり、両者は異なる

ケア・システムのなかに置かれている。そのため、一旦退役してしまうと、現職当時の任務や自殺理由との関連性を精査することが難しくなる。そこでサンダラマンは、今後の自殺予防ではこの断絶を回避する方法を検討する必要があると指摘している [Sundararaman 2008]。実際、米軍は2003年に国家暴力死報告システム (the National Violent Death Reporting System) を一度作り、自殺を含む外因死の状況について、検死官、医学調査官、警察の連携を図り調査を実施した。しかし、まだ一部の州に限られて全国での実施ではないため万全ではなく、今後範囲を広げて継続的に調査することで、コンバット・ストレスと自殺との関連性が詳細に検討されることが期待される。

2009年になると米陸軍は自殺を減らすために、兵士の抱える問題に積極的に介入し、予防し、解決した後も追跡調査を行う自殺予防プログラムを作成した。自殺につながる行動やリスクを減らす施策や訓練を作り、かつ現役兵士だけでなく予備役、さらに家族が自殺するリスクを軽減することを目指してデータを集めている。また、予防チームや事例検討委員会、不慮の死検討委員会等を設置した [Department of the Army 2009]。第一線で従事する若い下士官などのメンタル・ヘルスをケアすることは、結果として組織の補強につながっていく。ストレス・マネジメントは人材確保のために必須の施策であり、重要な課題である。

Ⅲ. トランスナショナルな経験と自衛隊

Ⅲ-1 海外派遣とコンバット・ストレスの認知

自衛隊が部隊として初めて海外任務を担当したのは1991年6月の海上自衛隊掃海部隊ペルシャ湾派遣であった。その翌年1992年9月にはカンボジアでの平和維持活動 (PKO) を目的とした派遣が行われ国連カンボジア暫定統治機構

(UNTAC)に参加した。停戦監視要員のほかに、陸上自衛隊からは初めて施設大隊が参加し、海上自衛隊、航空自衛隊も参加した。

以来、2011年6月のジブチでの海外活動拠点開設に至るまで、繰り返し海外への部隊派遣は行われてきた。この過程で自衛隊ではコンバット・ストレスを認知し、対応を検討するようになる。

さらに、1999年11月には「さわぎり」事件も起きた。「さわぎり」事件とは1999年11月に海上自衛隊佐世保基地所属の護衛艦「さわぎり」のなかで機関科所属の3曹が、上官からの侮辱的言動を受けて訓練航海中に自殺した事件のことである。2001年6月に遺族が長崎地方裁判所佐世保支部に国家賠償請求訴訟を起こし、2005年1月の第一審で上司の言動が「不適切」とされたものの原告の請求は棄却され、2008年8月に福岡地裁で行われた控訴審において逆転有罪が認められた。

海外派遣や「さわぎり」事件の結果、従来行われてきた陸幕服務室による服務指導や上官が主催するインフォーマルな交流の限界も明らかとなった。その結果、部隊内での暴力事件や自殺予防に対処できる専門家として、心理幹部の養成が検討され、1999年に正式に心理幹部というポストが創設された。その後、心理幹部養成のために惨事ストレス・セミナー(2004～)年や協力関係にある大学での心理学等学問的基礎の習得、病院精神科での研修といったプログラムが実施されるようになった³⁾。

Ⅲ-2 コンバット・ストレスのケア

自衛隊では、自衛隊員のストレスとケアについてどのように認識しているのだろうか。自衛隊員のストレスは、自殺や国内演習時に起因する惨事ストレスと海外派遣時におけるコンバット・ストレスに類似したものに大きく分けられるが、自衛隊ではとくにそれらを区別しては

いない。ちなみに、ストレス・ケアの対象となるのは、負傷した隊員本人と惨事に遭遇したが負傷しなかった隊員の双方である。さらに、自衛隊では、業務に起因するストレスに対するケアで想定する戦闘での医療と、通常の事故で受けるストレスに対処するケアは決定的に違うと考えている。心理幹部は「隊員が戦闘モードを忘れないために、いつも身体を鍛える。命令に従う訓練をしている」と説明していた。つまり、通常の演習事故や自殺等に遭遇して受けたストレスに対してケアは行う。しかしさらにそれを包括する理解として常に戦闘に備えていなければならない自衛隊の隊員であるということを隊員に意識させつづけるということである。具体的にはどのようなケアを行っているのだろうか。イラク復興支援派遣の際に行ったコンバット・ストレスに対するケアについて見ていく。

イラク復興支援には陸上自衛隊からは1次群から10次群までの部隊が派遣され、その一つの群ごとにストレス用プログラムが実施された。このストレス用プログラムは、大きくは四つの段階に分けられる。第1段階は、派遣前に日本で実施される。ここでは、悲惨な状況に遭遇した場合の対処法に関わるメンタル・ヘルス教育が部隊全体に対して、そして隊員個人に対して行われる。そして第2段階では、部隊がイラクへ派遣されている期間中に1回、自衛隊員である精神科医2名と心理カウンセラー1名が1組となってイラクを1週間程度訪問し、部隊の隊員を診る。まず集団を対象とした説明会ののち、個人面接を行い精神医学的なケアを実施する。

第3段階は、部隊の派遣終了直前の時期に、隊員がクールダウンのため滞在するクウェートで行われる。イラクから直接日本へ戻るのではなく、イラク近辺のクウェートに滞在するのは、隊員の精神的安定のために、少し緊張を維持する必要があるからである。そこで心理カウンセラーによるグループ・カウンセリングが行われ

3) 本稿における自衛隊にかかわる事柄や発言は筆者の実施したインタビューによる。

る。まず滞在1日目は隊員が所持する武器を返納するためにクウェートの米軍キャンプを訪れる。2日目には米軍キャンプ内あるいは外へバスに乗って買い物に出かける。夜は駐クウェート日本大使館でのレセプションに出席し、前日に滞在したキャンプとは別の米軍キャンプにおいて宿泊する。3日目はクウェートの一般のホテルへ移動する。そこでの過ごし方について心理カウンセラーから隊員に対して指導が行われたのち、個々に休息を取る。部屋で休む人やプールへ行く人、あるいはカウンセラーと個別に相談する人もいる。4日目は前日にカウンセラーが配布した個人の状況を尋ねる質問紙が回収され、5日目には群として帰国する。

最後の第4段階は、部隊が帰国して1ヶ月後に実施され、各地に散らばった隊員を心理カウンセラーが訪ねてグループ・カウンセリングを行う。比較的まとまって派遣された駐屯地の場合、80名程度が一堂に会する場合もあり、テーマを与えて小グループに分かれて討論してもらい、そののち意見を発表する形式のカウンセリングを行う。ただし、帰国後1ヶ月間に休暇がなく業務を担当し続けている人や別の部署へ異動した人にはこのケアが行われないため、この第4段階のケアが十分に機能していない場合が出てくる可能性も残されていた。

イラク派遣の後、コンバット・ストレス・チームが作られ、心理幹部を5つある方面隊のそれぞれに1名、首都圏にある中央即応集団に1名、そして各師団(1～10師団)にもそれぞれ1名配置することになった⁴⁾。このようにイラク派遣の経験からコンバット・ストレスに対応する方法が具体的に検討されていることがわかる。

ストレス・ケアにおいて目的としているものはなにかについて心理幹部に尋ねたところ、「兵士が強い心をもっているかどうか。それだけで抑止力になる。メンタルに問題を抱えた場合、

アメリカでは(さまざまな)対処法を出して、それを根拠に予算を得る梃子にしている。」という返答があった。つまり精神医学的な問題への対処が自衛隊のなかで課題とされているものの、必ずしも重要度が一番高いわけではないこと、それとは対照的に米軍では国家予算と直結する政治的な関心となっていることを指している。

別の上級幹部に同じく自衛隊におけるメンタル・ケアの目的について尋ねたところ、「理想に近い組織を目指す。自殺の出ない、惨事に遭ってもそのストレスに負けないという」組織を作るためであるという返答を得た。ストレスに負けた時、除隊するのか、辞めずに治療を受けて再び隊員として復帰するのか、この分岐点にコンバット・ストレスのマネジメントが制度として完備されるべきだと思われる。

III-3 イラクで想定されたコンバット・ストレス

それでは実際、自衛隊はイラク派遣に際してどのようなコンバット・ストレスを想定していたのか。上級幹部の意見を聞いた(カッコ内は筆者が補足した)。

「実は(イラクの状況は)想定していました。…同じサマワにいたオランダ軍に戦死者が出たりして。比較的安全といわれたサマワでも、やはりよそから来た軍人に死に至るようなことがあったわけなので、うちにないということは。あってもおかしくないという気持ちで準備していました。」

「それが、でも、緊張を呼ぶわけです。もしかしたら、自分はけがをやるかもしれない、死んでしまうかもしれない。…私どもの仕事は、平時は訓練をしているのですが、でも有事を想定している訓練ですから…予定通りいかないとか、状況がわからないとか、寝ること休むことができないとか。本当の戦場には行きませんが、

4) この編成は流動的で作戦に応じて対応を決めるので、構成人員が変わることもある。

戦場を作為的に用意して準備しているわけです。…上意下達で上から命令されたことを、あるいは命令を実行することを求められるので…それってストレスになりますから。それは我々の組織に必要な状況ではあるんですね。それに慣れさせることが必要になります。平時もそういうスタンス下で、ストレスがかかるような訓練も当然しているわけです。」

「イラクのような場合は、…敵の弾は飛んできたりはしませんけれども、仕事としてはとても過重な。自分はいちも休むこともできません。本当に敵の弾は飛んできませんが、結果として飛ばなかったのですが、飛んで来かねないような状況が。実際、今、PKOで起こっているような状況が。UNDOF(国連兵力引き離し監視隊：United Nations Disengagement Observer Force)のゴラン高原でも、ヒズボラが撃ったロケット弾が近くに落ちるのです。実際に隊員がけがをしていますが。今のところ。でもけががしてもおかしくないという危険を感じながら勤務するのです。…それがジブチでも起こっているし、ハイチでも。」

実際湾岸戦争以来、自衛隊の訓練内容もコンバット・ストレスに対応するよう内容を増加して実施しているという。もちろん、従来からもストレス耐性を高める訓練は行われてきている。例えば、3ヶ月に及ぶレンジャー課程では有事を想定したオペレーションで、睡眠、食事時間を削って任務を遂行する。また年に5回、それぞれ10日間程度、演習場へ赴いて行う訓練があり、その都度付与された状況でオペレーションを実施する訓練が行われる。いずれにおいても負荷を掛けた訓練は従来から行われているが、それに加えて精神的なケアが近年取り入れられている。

ストレス耐性が高まることを目指した訓練を行っていてもなお自殺者が出てしまうことについて上級幹部によると、「組織としてはまだ十分な訓練を行っているわけではない」と述べていた。つまり、十全な訓練内容が完成した場

合、こういった事態は回避可能だと考えられているといえる。しかし完成された訓練とは、どういう状況を想定したうえで、どのような状態を目指すものになるのだろうか。この点については、緻密な議論が必要になってくるが、別に稿を改めることにしたい。

テロ対策特別措置法により、インド洋に派遣された海上自衛隊員ののべ人数は10,900人であり、イラクへ派遣された自衛隊員ののべ人数は陸上自衛隊が5,600人、海上自衛隊が330人、航空自衛隊が2,870人であった(2007年11月7日まで)。そしてインド洋補給派遣、およびイラク派遣された自衛隊員のうち、在職中に死亡した隊員の数は陸上自衛隊が14人、海上自衛隊が20人、航空自衛隊が2人の計36人であった[照屋2007]。

これ以外にもゴラン高原やハイチ、東ティモール、南スーダン共和国での陸自のPKO派遣のほかに、ソマリア沖の海賊対策のためにジブチに哨戒機の施設や駐機場、隊舎等の長期的な使用に耐える拠点を作るなど、自衛隊の海外での活動は今後も広く展開していくことが見込まれている。

つぎの表を見ると、少なからぬ隊員が自殺をしていることがわかる。インド洋派遣とイラク派遣を合わせたのべ人数19,700人のうち、16人が自殺で亡くなっており、約4年間の統計なのでそれぞれ4分の1とし、10万人あたりに換算すると81.2人となる。警察の統計にある自殺率は、人口比との関係で算出しているので母数が異なるため単純な比較には無理があるが、そ

表 インド洋補給及びイラクに派遣された自衛隊員のうち、在職中に死亡した隊員の数

(2007年10月現在)

	陸上自衛隊	海上自衛隊	航空自衛隊	計	-人
自殺	7	8	1	16	
病死	1	6	0	7	
事故または不明	6	6	1	13	
計	14	20	2	36	-人

(照屋議員の国会質問主意書(照屋2007)に基づく。作成：福浦)

れにしても2007年の日本における自殺率である25.9人〔警察庁 2008年〕と比較して高い比率であることがわかる。

このように見てくると、イラクだけでなくPKOでも戦闘状況が常に想定されて任務が遂行されていたことがわかる。そして実際に自殺者も出ていることがわかった。ただ詳細な追跡調査が公表されていないためにどういった事情でこういう事態となったのかは不明であるし、また除隊後にコンバット・ストレスが原因となって体調を崩すなどの事態となった隊員もいたであろうことが考えられるが、それも不明なままである。

IV. 地域社会とコンバット・ストレス

IV-1 地域社会からみた自衛隊

これまではトランスナショナルな展開をする自衛隊の活動を通してコンバット・ストレスがどのような作用を及ぼしているのかについて考えたが、この章ではローカルな側面からコンバット・ストレスがどのように影響しているのか検討する。

大都市近郊にある人口約20万人程度の小規模都市にある陸上自衛隊のA駐屯地には約1,100人の隊員が所属している。駐屯地周辺は工業地帯と住宅地が混在している。この都市の産業別被雇用者数は卸売・小売業や製造業に従事する人口が合わせて約25,000人、医療・福祉やその他のサービス業が約14,000人となっている。市内にはもう一カ所陸上自衛隊の駐屯地があり、そちらにも約500人の隊員が所属している。A駐屯地は第二次世界大戦前に防衛拠点として開発されたが、整備される前に終戦を迎え、GHQに接収されたのち1957年から駐屯地として使われるようになった。

1992年9月に自衛隊がカンボジアへ派遣される際、陸上自衛隊から初めて海外へ出かけることになったため、国会でも武器の所持等につい

て議論が行われていた。そしてA駐屯地からもカンボジアへ隊員が派遣されることになったため、批判が多く寄せられ、海外派遣に反対する団体がA駐屯地全体を人間の鎖で囲んだり、派遣の直前にはA駐屯地の外から駐屯地内へ向けて金属弾が発射されるという事件も起こった。この一件は2～3年で転勤を繰り返す上級幹部自衛官にとっても長く記憶されることになった。

また、地元には他の駐屯地と同じく自衛隊を支援する組織も存在している。隊員の保護者からなる全国自衛隊父兄会や退職者からなる全国組織である隊友会の地元支部、地元の民間人からなる除隊者雇用協議会や地方協力本部友の会、支援する会などがあり、年間を通じて意見交換や交流活動が行われている。なかでも比較的活発に交流を図っているのは、市町村毎にあるF自衛隊協定会支部連合会、企業経営主によって構成されるライオンズクラブの一部から派生したG会、A駐屯地を退職した自衛官、事務官からなるOB組織であるA駐屯地H会、そして1994(平成6)年まであった連隊のOB組織であるI会の4つである。イラク派遣の際には激励会、また帰国後には報告会という形でこれらの団体との交流活動が駐屯地内で行われた。

IV-2 自衛隊からみた地域社会

ここでは自衛隊にとって周辺の地域がどのように映っているのか、二つの観点から見ていく。一つは地域へのA駐屯地からのアプローチであり、二つ目は地域からのアプローチつまりA駐屯地で隊員が経験したことについての語りである。

A駐屯地は先にあげた団体と協力関係を維持しているほかに、広報活動の一環として一般市民を対象とした交流活動をいくつか実施している。春や夏の季節行事で駐屯地を開放して地元の人々を呼び込むだけでなく、土日には地元のスポーツ少年団に駐屯地グラウンドを開放することも行っている。駐屯地司令杯の少年スポーツ

行事も行うなど、幅広い年齢層を対象とした交流活動を実施している。

こういった友好的な交流の場のほかに、自衛隊員にとって地域から好意的には受け止められていないと感じた経験についても隊員から聞くことができた。例えば、他の駐屯地では地元の祭礼の際に、自衛隊員に対する行事支援要請があったがA駐屯地ではないということや、駐屯地内で成人を迎える隊員に対して、地元から成人式参加の案内が来ない点などである。他にも地元との関係について、A駐屯地の自衛官がどのような受け止め方をしているのかについて、意見を聞くことができた。

B自衛官は幹部であり、ここの駐屯地には30年以上勤務している。自衛隊のイラク派遣当時に回想してつぎのように語っている。

「(イラクへ)行くことについては市役所を通じて、何人の隊員が(派遣される)という通知を行っている。協力団体以外にはそういう情報は出していない。…地元の広報誌に出ている。」

「海外、なかでもイラクは危険を伴う場所であったので、大変だった。」

「(しかし)カンボジアへ行く時のほうが大変だった。反対派が多かった。表門、西門、裏門いずれにも反対団体が来た。駐屯地全体を人間の鎖で囲んだこともある。また迫撃砲を撃ち込まれたこともある。…カンボジア派遣が決まった当時は、制服で外に出るといわれた。」

このように地元の人たちとの関係作りが長年に渡って決して容易ではなかったことを述べている。

C自衛官は幹部であり、30年以上A駐屯地に勤務している。

「カンボジアの話が決まった頃、自宅で迷彩を洗っても、表におおびらに干すことはできなかった。自分が自衛官であることを周りの人にも知らせなかったし、知らせないほうが(いい)とも思っていた。当時は(近隣周辺)市内のマ

ンションに住んでいた。ある朝起きたらマンションのドアに「自衛隊は出ていけ」と書いた白い紙が貼ってあった。そういうことが2回あった。自分で朝早く起きてそれを見てはがしたので、家族にはいっていない。A駐屯地へ来る前は(ある地方で)3年勤務していたが、その当時は制服で駐屯地の外にも出ていて、とくに何もなかった。転勤が決まった際に先輩から「(こちらと)同じ考えではいけないから気をつけろ」といわれ、気をつけるようにしていた。」

「カンボジアへ行く際には、イラク以上に反対が多かった。デモが毎日あった。A駐屯地周辺で車を出しても、すれ違う車から罵声を浴びせられたり、信号待ちで停まっていると、運転席の前の両側に人がやってきて罵られたりした。カンボジアへ行くという新聞報道が出て、(派遣参加の)隊員がA駐屯地へ集まり出してからはそうだった。出発の式典は(遠方にある)D駐屯地で行われたので、ここからDへ向かうバスが7、8台連なって出たのだけれども、交差点という交差点にはすべて警官が立っていて、どの信号もみんな青に変わって、ノンストップでDまで高速を使って行った。毎日反対運動が行われていて、信号待ちすると大変なことになると予測されていたからだと思う。バスが出る際の門にも、両脇に警察が張り付いていて、反対運動の人たちを押しつけるようにしていた。連日、デモがやってきていた。それが1、2ヶ月は続いていたと思う。最後に日本を出る際には(Dからも離れた)E空港から出たのだが、そこでもデモが行われていて、空港の裏手の通用門から直接Eの滑走路へバスが入り、そこから飛行機に乗り込んだ。なんで裏から入らないといけないんだろうという気になった。」

このように地域の人々を含めた駐屯地の周りの人々からの批判的なまなざしを経験してきている。しかし、阪神大震災で自衛隊が災害救助活動を行ってからは、地元の人々からも肯定的な声かけがなされるようになってきたという。ある別の幹部は「(自衛隊は)以前はただ存在していればいいという存在だったが、今は行動して、評価される時代になってきた」と述べて

いた。

地域の人だけでなく、当初批判的であった親族の言動も帰国後変化したことをC自衛官は経験している。

「(カンボジアへ行く際、家族は納得していた。)しかし、親兄弟、親戚からは大いに反対された。そういった人たちのなかには古い人もいるので、太平洋戦争の時のことを出してきて、カンボジアも戦争をしに行くのも同じだと言って、猛反対された。それで実家に一時的に戻って話しをしたりした。それでも明らかに戦争という話をする人もいた。妻も罵倒されたい。復興のために行くと言説した。…出国前には『おまえらは戦争というものを知らない』と怒っていた親戚もいたが、帰ってきたら英雄となっていた。」

「カンボジアには6ヶ月滞在した。向こうにいる間には、いきなりAK(1947年式カラシニコフ自動小銃)を突きつけられて、何も武器を持っていなかったの、ただ手を挙げるだけだった。…幸い武器を持っていなかったの、命を狙われることはなかった。無事解放された。武装したゲリラ団というよりも、個々に行動している窃盗とかそういう感じだった。」

このようにカンボジア出国の前には地域社会からだけでなく、身内からも否定的な意見が出て本人だけでなく、家族もまた罵倒されたと述べているように、戦闘に関わる立場になりうる自衛官を否定的に捉えるまなざしは家族にも向けられていたことがわかる。しかし、多くの自衛官が語っていたのは、それが阪神大震災での災害援助活動を経てからは、変化したことである。また、その後も震災や豪雨などの災害に際して救援活動が続くようになり、ある意味図らずも自衛隊への見方は変化したということになる。

駐屯地周辺の地域住民や自衛隊員の親族が、自衛隊の海外派遣に対して否定的な態度をとるのは、なぜか。一つにはそれが旧軍のイメージと重なることが挙げられる。しかし実際はそれだけではない。むしろ、これからトランスナシ

ナルに展開する自衛隊の活動それ自体に対する人々の想像のなかにも、戦闘の情景が含まれているということが重要である。日本から遠く離れた地で、起きるかもしれない戦闘が想起させる暴力や被害といったものが、日本にいる人々にストレスを生じさせてもいるといえよう。彼の地での起こるかもしれない戦闘をどう考えるのか。第Ⅲ章第3節において上級幹部がイラクの事例を挙げて、近くに駐留している他の軍で死者がでたことを指して、それがいつ自衛隊のなかで起きてもおかしくないという状況が隊員に緊張を招くと指摘したように、戦闘が呼び覚ます死を想像すること自体、地元の人にとっても、親族にとっても、戦闘が繰り広げられる前線にいらなくても大いなるストレスとなつてのしかかってくる事態となっているのである。

V. まとめ—トランスナショナルな視点とローカルな視点からみた自衛隊

このように見てくると、自衛隊がトランスナショナルな活動とローカルな活動を展開する際、それぞれにコンバット・ストレスに類似したストレスを経験することがわかる。まず一つ目に、海外派遣では常にコンバット・ストレスとなりうる経験をする可能性があり、またそれが遠因となりローカルな活動でも、遠く離れた海外での活動で起こりうる戦闘を想像し、それを受けて地域の人びとや身内もコンバット・ストレスに類似したストレスを抱えることがある。

また、二つ目には、第Ⅲ章第2節のストレス・ケアについて見たように、ストレスを抱えこみやすい業務に従事するにもかかわらず、強壮であることに強い価値を見出す軍事組織においては、精神医学的な問題を抱えていることそれ自体が、対外的にも隊内的にも組織の脆弱性につながるため、本人も組織も簡単には認めることができないというジレンマにおかれている。

そのため、米軍の場合、常に世界展開するための人員を確保する必要性から、メンタル・ケア対策が制度化され、治療方法の研究が深めら

れている。しかし、国防総省によれば、それでもメンタル・ヘルス・ケアを受けること自体がスティグマであるにとらえる軍人は多く、それがケアの実施にとって最大のバリアになっている [DoD 2007:15]。

翻って日本ではどうだろうか。本研究により以下のことが明らかになった。

第一に自衛隊内部のメンタル・ヘルス・ケア制度を利用することに抵抗を感じる隊員が少なからずいることである。心理幹部によると、部内研修を受けた心理カウンセラー自衛官に対してだけでなく、外部から招いた一般の心理カウンセラーに対しても、相談はそれほど増えていないという。しかし、実際にイラクでの派遣の後、精神面に支障をきたしたある自衛官の家族から聞いた話では、自衛隊関連の相談機関を利用することに抵抗感があり、外の民間医院をあえて選んだといていた。このように、メンタル・ヘルスが重要であるという認識は持っているが、治療を受けるという段階になると、さまざまな課題が残されている。

第二に、自衛隊が精神的な問題を抱えた隊員をどうしたいのかは明確に見えてこない。専守防衛の組織であるから、精神的なケアが必要になった隊員をいち早く治療して前線へ戻す必要性がないという理由もあるかもしれないが、そうであったとしても、一度隊員となった人員をいかに有用な人材として育成していくのか、任期制を利用して次々と人員を入れ替え、必要な隊員だけを組織に残すという制度だけでいいのかという問いは残される。そこに組織の人員に向き合うスタンスが見えてくるのではないかと考えられる。

第三に旧軍との関係性や連続性を疑う否定的なまなざしが外から自衛隊に向けられ、隊員がそのまなざしを内面化し、ストレスとして抱え込むこともわかった。カンボジアへの派遣が決まった際に自衛官が親戚から旧日本軍の行状と結びつけて強く反対されたように、地域や親族などさまざまな社会的関係のなかにおいては、

自衛官であるために、このようなまなざしを引き受けることと常に向き合うことになる。もちろん阪神大震災以降、自衛隊に対する認識は飛躍的に変化し肯定的な意見が多数みられるようになったというのは事実であろう。しかし、上級幹部自衛官が語っていた話に、「それは災害援助活動をする自衛隊に対してのものであり、決してすべての活動に対する賛辞ではない」というものがあり、この点は留意しなければならない。評価が高くなり、自衛隊の活動全般に対する一般の関心も高まれば、議論も沸くであろうが、国内の災害活動にだけ関心が向けられているのであれば、それは自衛隊にとっても社会にとっても不十分な議論でしかない。一般社会から期待されている役割、つまり災害救助活動という限定的かつ非軍事的な役割と、自衛隊員が自ら認識している役割との間にずれが生じているのであり、そのことが議論されることがない点が問題である。

海外でのメディアを通してみれば、日本の自衛隊の活動は他の国の軍隊と並び称されている。そこで、軍隊ではないという憲法上の制限について説明すると、たいていの外国人は関心を持つ。しかし、自衛隊自身が旧日本軍との関係性または断絶や憲法上の特殊性について自ら発信しているのかと問えば、そこはあいまいなまま課題として残されていると指摘しなければならない。この点について例えば旧陸軍将校の集まりである偕行社が出している雑誌『偕行』には、旧海軍将校の集まりである水交會が、2001年に海上自衛隊の幹部OB組織である海上桜美会と合併したことを引いて、旧陸軍の伝統を傳承、継続するために偕行社を陸上自衛官OB親睦組織として継承してもらいたい旨の意見が掲載されている [戸塚 2003]。偕行社は2001年から幹部自衛官を正会員として受け入れ、2001年11月末で250余名が新会員として所属し、今後も新会員の加入を積極的に検討するという [戸塚2003]。OB組織の結びつきとはいえ決して両者の関係性が分離しているわけではないこと

が窺える。

VI. おわりに

コンバット・ストレスのマネジメントについて明らかにするということは、隊員一人一人が経験するコンバットあるいはそれに類する事態から生じるストレスを組織としてどうマネジメントするのかを知ることであり、そのことがわかれば組織として成員をどのように理解しているのかがわかる。そして見えてきたのは、ストレスへの対処は事後的でありかつ、ストレスに関する専門的な調査もそれほど大規模なものではないことである。自衛隊が抱えるストレスは本来業務の一つである海外派遣で経験するコンバットに関連するストレスと、それとは別の自衛隊に社会から向けられるまなごしを内面化することから生じるストレスに大別されるが、しかしそれらを分ける必要があるとは考えられない。むしろそれらは一続きのものであり、その曖昧模糊とした様子は、自衛隊という組織が日本で置かれている特殊性を表している。旧軍との関係性があるともないとも公的には明らかにしていないが、軍事的な行動、たとえば海外での平和維持活動などで見られる武器を携帯した状態でのさまざまな活動が、自衛官個人に強いコンバット・ストレスを生じさせると同時に、日本においては一般の人々にも交戦し暴力と死を想像させストレスを引き起こしている。この特殊な文脈において自衛隊と社会との関係をさらに詳細に見ていく必要がある。

【付記】

この論文は日本学術振興会科学研究費補助金研究「アジアの軍隊にみるトランスナショナルな性格に関する歴史・人類学的研究」(研究課題番号: 20320134) 2008年度～2011年度基盤研究(B)による調査に基づきます。本稿の一部は、2011年6月11日に開催された日本文化人類学会第45回研究大会の分科会「軍隊がつくる社

会、社会がつくる軍隊: トランスナショナルとナショナル、ローカルの接合と再定義」(座長: 上杉妙子)において「コンバット・ストレスのマネジメント: トランスナショナルな視点とローカルな視点からみた自衛隊」として発表し、当日の会場での質疑応答を踏まえてその後全編を改め、科研報告書『軍隊がつくる社会/社会がつくる軍隊』田中雅一・上杉妙子編(2012年)に執筆したものです。当日フロアからご意見を頂いた方々、またコメンテーターを務めてくださった河野仁、田中雅一両氏にここに記して感謝の意を表します。最後になりましたが調査に際してご協力いただいた防衛省・自衛隊関係の方々に深く感謝の意を表します。

引用文献

- Anderson, Rebecca J. 2008. "Shell Shock: An Old Injury with New Weapons." *Molecular Interventions*, 8 (5): 204-218.
- Ben-Ari, Eyal & Sabine Frühstück 2003. "The Celebration of Violence: A Live-fire Demonstration Carried out by Japan's Contemporary Military" . *American Ethnologist*, 30 (4): 540-555.
- Da Costa, Mendes Jacob 1871. "On irritable heart; a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences." *American Journal of the Medical Sciences*, vol.121, issue 1, 2-52.
- Department of Defense 1996. *Evaluation Report of the Management of Combat Stress Control in the Department of Defense Report No.96-079*.
- Department of Defense 2007. *An Achievable Vision: Report of the Department of Defense Task Force on Mental Health*.
- Department of Defense 2010. *Dictionary of Military and Associated Terms*.
- Ferenczi, Karl Abraham 1921. *ES. Psycho-analysis and the War Neuroses*. New York: The International Psychoanalytical Press.
- Frühstück, Sabine 2004. "The Self-Defense Forces as Avant-garde: Militarized Masculinity in the Army of the Future." *The Zinbun Gakuho* [The Institute for Research in Humanities, Kyoto University.] 90: 137-151.
- Hoge, C. W., C. A. Castro, S. C. Messer, D. McGurk, D. I. Cotting, & R. L. Koffman 2004. "Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care." *New England Journal of Medicine*, 351 (1): 13-22.

- Howe de Wolfe Mark 1946. "Touched with Fire: Civil War Letters of Oliver Wendell Holmes, Jr. 1861-1864," Cambridge, Mass, Harvard University press.
- Murray, L.M. 1918. "The Common Factor in Disordered Action of the Heart." *British Medical Journal*, Vol.2, No.3024. 650-652
- Myers, Charles 1915. "A Contribution to the Study of Shell Shock." *The Lancet*, Vol.185, No.4772. 316-320:
- National Center for PTSD 2010. *Understanding PTSD*. (2012年2月24日アクセス)
- 上杉妙子2007「戦争未亡人の物語と社会の軍事化・脱軍事化」, 椎野若菜編『やもめぐらし—寡婦の文化人類学—』明石書店, 233-260ページ。
- 河野仁2001『<玉砕>の軍隊, <生還>の軍隊—日米兵士が見た太平洋戦争—』講談社
- 河野仁2004「自衛隊PKOの社会学—国際貢献任務拡大のゆくえとクウェート派遣ストレス—」, 中久郎編『戦後日本のなかの戦争』世界思想社, 213-257ページ。
- 警察庁生活安全局地域課 2008『平成19年中における自殺の概要資料』。
- ゴフマン, アービン1984『アサイラム—施設被収容者の日常生活』石黒毅訳, 誠信書房。
- 清水寛編2006『日本帝国陸軍と精神障害兵士』不二出版
- 鈴木宗男2010「自衛官自殺問題に対する鳩山由紀夫内閣の取り組みに関する質問主意書」(平成22年3月4日提出国会答弁)
http://www.shugiin.go.jp/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a174198.htm (2012年2月27日アクセス)
- 田中雅一 2004「軍隊の文化人類学的研究への視覚—米軍の人種政策とトランスナショナルな性格をめぐって—」『人文学報』90: 1-22.
- 照屋寛徳2007「イラク帰還自衛隊員の自殺に関する質問主意書」(2007年11月2日提出国会答弁)
http://www.shugiin.go.jp/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a168182.htm (2012年2月23日アクセス)
- 戸塚新2003「偕行社将来問題についての意見」『偕行』2003年1月号。
- 福浦厚子2007「配偶者の語り—暴力をめぐる想像と記憶—」『国際安全保障』35(3): 49-72。
- ベン＝アリ, エヤル2007「日本の自衛隊—普通化, 社会, 政治—」『国際安全保障』35(3):73-94。
- 宮地尚子2007『環状島=トラウマの地政学』みすず書房。

Combat Stress and Armed Forces: Trance National and Local Dimension on the Japan Self-Defense Forces

Atsuko Fukuura

The armed forces is one of the institutional organizations, but on the other side it is not hedged off from the outer world and local society. Goffman pointed out that the armed force is an example of a “total institution” , a place for work and life where a large number of individuals with a similar status, live together for an extended period of time, isolated from wider society and forced to live a common, formal and guided life. This paper examines the relationship between the armed force and the society.

